

Ⅱ. 総括研究報告書

健康日本 21（第三次）の推進及び進捗評価のための研究

研究代表者 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・客員教授

研究要旨

健康日本 21（第三次）の推進及び進捗評価を学術面からサポートを行うことを目的に、12名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 自治体において健康寿命の地域間格差の要因分析を行い、格差縮小策につなげる方法を整理した。健康日本 21（第三次）の各分野の優良事例を抽出し、アクションプランの改訂及び指標の整理を行った。健康日本 21 推進全国連絡協議会を対象に、健康日本 21（第三次）の取組状況をアンケート調査し、その現状と課題を浮き彫りにした。地域住民を対象に骨粗鬆症検診を試行し、現在提案中の検診項目は実施可能性が高いことを明らかにした。
2. 健康日本 21（第三次）の各分野に関して、自治体や関連研究者との話し合いを経て、ロジックモデル（とくにアウトプット指標とアウトカム指標）を更新するとともに、自治体におけるロジックモデル作成・活用を促すための方策について検討した。
3. 健康寿命の 2025 年値の算定と推移評価に関する方法論上の検討を行った。健康寿命の推移の評価にあたって、COVID-19 に関するさまざまなシナリオで健康寿命の指標値を算定し、推定の精度について検討した。これにより健康寿命算定に関する方法論上の課題はクリアできたと思われるので、次年度に実施予定の 2025 年指標値の算定に向けた準備を完了することができた。
4. 上記の検討結果を全国の健康づくり担当者に幅広く伝えるためにウェブによる「アクションプラン研修会」を 2 回開催した。終了後 1 ヶ月間は講義の動画を YouTube で公開した。各回とも、当日と YouTube と合わせて 800 名程度が視聴した。研修会受講者の感想では、94.9%が「非常に満足した」または「まあ満足した」と回答するなど、高い評価をいただいた。

以上のように、本研究は計画通りに進捗している。最終年度にあたる来年度も、計画通りに研究事業を実施し、健康日本 21（第三次）の円滑な展開、そして国民における健康寿命のさらなる延伸と健康格差の縮小に貢献するものである。

研究分担者	川戸美由紀	国立保健医療科学院疫学・統計研究部・上席主任研究官	
池原 賢代	琉球大学医学部保健学科疫学・行動科学分野・教授	栗山 健一	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所睡眠・覚醒障害研究部・部長
井上 茂	東京医科大学医学部公衆衛生学分野・主任教授	近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野・教授
岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室・教授	杉山 雄大	国立国際医療研究センター糖尿病情報センター医療政策研究室・室長
片野田耕太	国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部・部長		

村山 伸子 新潟県立大学人間生活学部・教授
横山 徹爾 国立保健医療科学院生涯健康研
究部・特任研究官
吉村 典子 東京大学医学部附属病院 22 世紀
医療センターロコモ予防学講座・
特任教授

A. 研究目的

令和 6 年度に開始された国民健康づくり運動「健康日本 21（第三次）」は、「より実効性をもつ取組（Implementation）」と「誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）」を二本柱の一つに位置付け、前者については目標の設定・評価（エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化）、アクションプランの提示（自治体の取組の参考となる具体的な方策の提示）、そして ICT の利活用をもって当たるとしている。

健康日本 21（第三次）の策定にあたって、本申請者らは厚生労働行政推進調査事業補助金により「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（22FA2001）」を令和 4 年度から同 6 年度まで実施し、健康日本 21（第三次）で取り上げるべき目標項目・目標値の提案に加えて、目標達成に向けて取組むべき健康増進施策（アクションプラン）・進捗評価指標（ロジックモデル）の提案などを行ってきた。

健康日本 21（第三次）が動き始めた現在、その推進及び進捗評価を円滑かつ効果的に行うことが求められている。本研究の目的は、健康日本 21（第三次）の推進及び進捗評価を学術面からサポートを行うことである。そのため、以下の研究と社会還元活動を行う。

第 1 に、効果的な健康づくり施策に関する研究として、各研究分担者が担当する健康日本 21（第三次）の領域・目標項目に関して、昨年度までの研究班で作成したアクションプランを改訂するとともに、国内外の優良事例を収集する。これにより自治体・保険者・関係団体が取組むべき健康増進施策を提案する。

第 2 に、健康日本 21（第三次）の進捗管理に関する研究として、昨年度までの研究班で検討してきたロジックモデルのうちアウトプット指標（施策の実施状況、参加者数など）や中間アウトカム指標（対象とする地域や人の変化）について、都道府県・市町村がデータを収集・分析して PDCA サイクルに活かしていく方法を提案する。

第 3 に、健康寿命の算出に関する研究として、国民生活基礎調査データを用いて健康寿命の令和 7 年値を算出する。

第 4 に、上記の研究成果を全国の健康づくり担当者に効果的かつ早急に伝えるため、ウェブによる「アクションプラン研修会」を毎年 2 回ずつ開催するとともに、それ以外の媒体でも広報に努める。

これらの検討・広報を通じて、健康日本 21（第三次）の推進及び進捗評価を学術面からサポートし、国民における健康寿命のさらなる延伸と健康格差の縮小に資するものである。

B. 研究方法

本研究班は、研究代表者と研究分担者 11 名、研究協力者 5 名で構成される。第 1 回班会議を令和 7 年 6 月 6 日に開催して本年度の研究計画について協議した。その後、各研究者が相互に連携しつつ研究を実施した。9 月 2 日に第 2 回班会議を開催して中間報告とその協議・検討を行った。

さらに令和 8 年 1 月 19 日に第 3 回班会議を開催して本年度の研究成果を取りまとめた。さらに、ウェブによる「アクションプラン研修会」を 2 回（11 月 17 日、12 月 19 日）開催した。

なお、研究方法の詳細については、各分担研究報告書を参照されたい。

（倫理面への配慮）

すべての研究は文部科学省・厚生労働省・経済産業省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいて実施された。

C. 研究結果

1) 効果的な健康づくり施策に関する研究

(横山徹爾・村山伸子・井上 茂・栗山健一・池原賢代・片野田耕太・岡村智教・吉村典子)

横山は、自治体（都道府県・市区町村）において健康寿命の地域間格差の要因分析を行い格差縮小策につなげる方法を整理した。市区町村では健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」を算定できないため、補完的指標である「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を扱う。過去の研究班において、都道府県・市区町村別に、平均自立期間・平均寿命・自立していない期間の平均・死因別SMR・要介護認定率等の地域差や経年推移を“見える化”する資料・ツール類を作成し、疾患別医療費、特定健診によるリスク因子・生活習慣の状況に関する既存の資料・ツール類も合わせて、健康寿命の自治体格差とその要因に関する分析手順書にまとめてきた。本年度は、これらの資料等を最新年の数値に更新し、分析手順書にデータ活用の視点を加えた。

村山は、「健康寿命をのぼそう！アワード」の第1回（2012年）から13回（2024年）までの間に、栄養・食生活分野での取組で受賞した16自治体を抽出し、その取組内容を「介入のはしご」に沿って整理した。その結果、自治体でも介入のはしごのレベル2（選択の制限）～レベル7（情報提供）の取組が実施されており、実現可能性が確認された。

井上は、身体活動推進に積極的な3自治体へのヒアリング調査に基づき、行政の個別施策についてアクションプランの改訂及び指標の整理を行った。その結果、個別施策については、施策の解説のみでは具体的な事業内容を想起しにくいとの指摘があったことから、解説に加え具体的な事業内容の例を追加した。さらに、各施策の担当部署が必ずしも明確でないとの指摘を踏まえ、施策ごとに主導する行政内の部署を分析し、アクションプランに追加した。その結果、運動習慣の定着に関する施策は保健部

門及び教育・スポーツ部門が、日常生活における歩数の増加に関する施策は保健部門及び都市計画・交通部門が、それぞれ主導的な役割を担うことが示された。

栗山は、健康日本21（第三次）の2つの休養目標（睡眠休養感、睡眠時間）を達成するには「健康づくりのための睡眠ガイド2023」に基づき目標・具体的対策の教育・啓発が必要であり、それを実現するには、教育・啓発を適切に実施する保健師や管理栄養士等の睡眠健康管理担当者の充実も重要な課題であると認識した。そこで、アクション・プランで企業や自治体における保健師や管理栄養士等の睡眠健康管理担当者を充実させることを盛り込むことで、上記課題を解決し健康増進に寄与する休養目標の達成を図る方針とした。

池原は、飲酒分野の目標（生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者＝全体で10%、女性で6.4%）の達成に向けた対策を推進するため、都道府県アルコール健康障害対策推進計画をレビューするとともに、自治体や企業などの優良な取組事例を収集した。その結果、都道府県アルコール健康障害対策推進計画の位置付けは、アルコール健康障害対策推進計画（単独）30件、依存症対策推進計画（内包）11件、保健医療計画／ヘルスプラン（内包）6件であり、記載内容は都道府県でばらつきがあった。

「健康寿命をのぼそう！アワード」では13年間の受賞プロジェクト237件のうちアルコール関連は5件にとどまった。今後、飲酒関連の取組を吸い上げ、周知できる仕組みを構築することで、今後の自治体や企業などでの飲酒分野の取組増加につながることを期待された。

片野田は、たばこ対策の好事例を効果的に活用するために、効果的だと考えられる要素の抽出とそれに基づく構造化をすることを目的とした。たばこ対策の優良事例を「健康寿命をのぼそう！アワード」および医中誌Webから収集し、職域4事例および自治体1事例を選択した。それらの事例から効果的だと考えられる4つ

の要素（「時間をかける＝多段階展開」、「楽しむ＝ナッジの活用」、「周りを巻き込む＝多部門連携」、および「コンセプトの明確化と伝達＝愛情」）を抽出した。さらに、これら各要素に該当する項目を上記の5事例から抽出し、各要素に該当する事例として構造的に配置した。この構造化の結果に基づいて、たばこ対策の好事例紹介パンフレットを作成する予定である。

岡村は、健康日本21（第三次）の推進に重要な役割を担うと考えられる健康日本21推進全国連絡協議会を対象に、健康日本21（第三次）目標項目への取組状況をアンケートにより調査した。140団体中89団体から回答があった。健康日本21（第三次）の目標項目について、79.8%が何らかの項目に取組中で、59.6%がミッションとして活動中と回答した。一方、取組の公開は16.9%、独自の目標値設定は7.9%、他団体との連携は14.6%にとどまった。健康日本21（第三次）で実施中の分野間では、がんとCOPD、循環器病と糖尿病の間で強い相関が認められ、生活習慣や慢性疾患、心身の機能に関わる複数の分野間でも強い相関が認められた。国や学術団体に対しては、取組事例・ガイドライン・進捗状況・研修機会等に関する情報の提供が求められた。以上より、各団体がそのミッションに基づいて健康日本21（第三次）の各目標に取り組んでいるものの、定量的な評価指標や連携の具体性が不足している現状が浮き彫りになった。

吉村は、健康日本21（第三次）における骨粗鬆症検診受診率向上に向けて提案された新たな検診項目（FRAX および OSTA の組み合わせ）を、地域住民コホートで実地に適用し、その実施可能性を検証することを目的とした。本年度は、骨関節症・骨粗鬆症に関する地域住民コホートである Research on Osteoarthritis/Osteoporosis Against Disability (ROAD) スタディ参加者の20年目にあたる追跡調査として、山村地域において住民検診を実施し、638人（男性218人、女性420人、平均年齢68.3歳）の参

加を得た。検診は円滑に実施され、提案された検診項目は地域住民を対象とした検診において適用可能であることが示唆された。

2) 健康日本21（第三次）の進捗管理に関する研究（村山伸子・井上 茂・栗山健一・杉山雄大・近藤尚己）

村山は、子どもの肥満の減少、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、主食・主菜・副菜の摂取増加を目標として取組を実施している4自治体と、研究者が関与している1自治体の計5自治体について、詳細な資料分析とインタビューを実施した。その結果、アウトプット指標はいずれの自治体でも適切に設定・把握されており実現可能であることが確認された。中間アウトカム指標については、行動指標は多くの自治体で把握されていたが、知識・態度の指標は少なく、「取組の認知度」や「取組による行動変容」を指標とすることが有効であると考えられた。また、ロジックモデルをPDCAに活用している自治体が複数確認され、その有効性と今後の課題が示された。

井上は、身体活動・運動のアウトプット指標・中間アウトカム指標について、自治体の負担を考慮し国保データや既存の定例調査等から把握可能な項目を中心に整理した。今後は、地域特性や自治体体制の違いに応じた一般化可能性を検証するため、ヒアリング調査の対象をさらに拡大し、より汎用性の高いものへ発展させる予定である。

栗山は、上記研究1で示した問題認識（睡眠ガイドを教育・啓発する保健師や管理栄養士等の充実が重要な課題）のもと、休養・睡眠に関するロジックモデルの中で、企業や自治体における保健師や管理栄養士等の睡眠健康管理担当者の数をアウトプット指標としてモニタリングし、これらの睡眠健康管理担当者を活用する人の増加を中間アウトカム指標に加えるなどの改訂を行った。

杉山は、各都道府県の健康増進計画（健康日本 21（第三次））における糖尿病分野の取組を分析し、実効的な施策やロジックモデルのあり方を検討するため、①計画の比較分析と②3県へのヒアリング調査を行った。その結果、「治療継続者の割合」を指標とする自治体は少なく、その背景として現状の国のデータでは都道府県別の数値を把握できないことの影響が示唆された。また、ロジックモデルの活用は13県に留まり、その半数が健康日本 21（第三次）推進のための説明資料内の図を引用していた。作成県は「因果関係の可視化」を利点とする一方、不足施策への予算確保を課題として挙げていた。未活用県からは、国レベルのロジックモデルは医療計画に比して漠然としており、庁内の他部署への説明に使いにくいといった意見もあった。今後、国レベルでの利用可能なデータソースの提示やロジックモデルの詳細化、掲載の利点を明示していくことが計画の質向上とロジックモデル活用に繋がると推察される。

近藤は、健康日本 21（第三次）の「社会とのつながり」に関する目標（つながり・社会活動・共食）について、公衆衛生の専門家によるワーキンググループを設置し、これまでに提案した都道府県向けのアクションプランとそのマネジメントのためのモニタリング指標案を整理した。本年度は、社会とのつながりが及ぼす心身の健康への影響、および社会とのつながりに関連する環境要因や健康施策の効果に関する疫学研究を進めた。さらに、得られた学術的知見や最近の公衆衛生活動の潮流を踏まえて、モニタリング指標案を整理し、修正デルファイ法を活用して取捨選択を行い、最終的にアウトプット指標とアウトカム指標の合計 68 項目を選定した。あわせて、各目標に関する国内の優良事例を収集した。

3) 健康寿命の算出に関する研究（川戸美由紀）

川戸は、健康寿命の算定・評価方法の検討、2025年の指標値の算定と推移評価（全国と都道

府県格差）および COVID-19 などの関連要因の検討を行っている。2年計画の初年度の研究として、健康寿命の基礎資料の不健康割合と死亡率に対する COVID-19 流行の影響を検討した。COVID-19 流行を考慮した健康寿命の算定方法として、従前の方法を標準の方法（COVID-19 の影響を含む）とし、それ以外に COVID-19 の影響を含まない方法、COVID-19 の直接的影響を含まない方法、年平均の COVID-19 の直接的影響を含む方法を示し、各算定方法で、2022年の健康寿命の指標値に違いがあることを確認した。これらの算定方法による指標値に基づく、COVID-19 流行を考慮した健康寿命の推移の評価方法と都道府県格差の評価方法を示すとともに、2010～2022年の健康寿命の推移と都道府県格差を観察した。これにより、次年度に実施予定の 2025年値の算定に向けた準備を完了した。

4) 研究成果の社会還元・広報活動（辻 一郎・研究分担者全員）

本研究班の研究成果をできるだけ早期に全国の健康づくり施策担当者に伝えて、健康日本 21（第三次）のより効果的な展開に資するため、ウェブによるアクションプラン研修会を2回開催した。第1回研修会（11月17日）では睡眠、身体活動・運動、飲酒、栄養・食生活に関する国のガイドラインを健康日本 21（第三次）アクションにつなげる方策について、第2回研修会（12月19日）ではたばこ対策と社会環境の質の向上について、講義を行った。研修会后1ヶ月程度、講義の動画をYouTubeで公開した。各回とも、当日とYouTubeと合わせて800名程度が視聴した。研修会受講者の感想では、94.9%が「非常に満足した」または「まあ満足した」と回答するなど、高い評価をいただいた。来年度は生活習慣病（循環器疾患、糖尿病、骨粗鬆症）と健康寿命（2025年値の解説、都道府県格差の評価と格差縮小に向けた立案、健康寿命関連要因のレビュー）に関する研修会をウェブにて開催する予定である。

D. 考 察

本研究事業では、以下の4点について調査研究と社会還元活動を行った。

1. 効果的な健康づくり施策に関する研究
2. 健康日本21（第三次）の進捗管理に関する研究
3. 健康寿命の算出に関する研究
4. 研究成果の社会還元・広報活動

このうち、第1項と第2項の研究は健康日本21（第三次）の進め方に関する検討という点で共通しているので、この2つの研究については一括して、本年度の達成状況と今後の課題について論じたい。

第1項「効果的な健康づくり施策に関する研究」と第2項「健康日本21（第三次）の進捗管理に関する研究」では、研究計画の通り、国内外の優良事例の収集や自治体・関連団体に対するアンケート調査・聞き取り調査などに基づき、アクションプランとロジックモデルの改訂を行った。そのなかで、いくつかの課題が浮かび上がってきた。たとえば、糖尿病分野では「治療継続者の増加」を目標に掲げる都道府県が約半数にとどまったこと、ロジックモデルを活用している都道府県も3分の1以下であったこと、などである。前者の問題については、都道府県別の治療継続者の割合を把握可能な国のデータベースが現状では存在しないこと（このデータを都道府県が調査・把握することはかなり困難であること）が影響していると思われた。したがって、健康日本21（第三次）の目標項目に掲げる以上は、各都道府県がデータソースとして利用可能なデータを国が提示する必要があるのではなかろうか。後者の問題（ロジックモデルの活用が不十分）では、(1)活用することの具体的なメリットや必要性に関する理解が十分に浸透していないこと、(2)国が提示している健康増進計画のロジックモデル（健康日本21（第三次）の説明資料内で循環器・糖尿病分野について記載されているロジックモデルのことか）は内容が漠然としており、そのまま用

いるには使いづらいといった意見が自治体から聞かれた。本研究では、健康日本21（第三次）の目標全51項目のうち30項目について、ロジックモデルとアクションプランを作成し、ロジックモデルのアウトプット指標と中間アウトカム指標については具体的な項目と把握方法を提案している。これらの提案が実際に活用されることを望むものである。

さらに本研究では、今後取組むべき健康増進施策や自治体によるデータの分析方法などについても検討を行った。これらをさらに実効性ある取組に進化させるために、本研究ではさまざまな提案を行った。たとえば、ICTを活用した情報発信や連携基盤の構築と取組の可視化、目標分野（例：身体活動・運動と栄養・食生活）どうしの連携モデルの構築・提示、国・学術団体による現場実装用ツールの提供などである。とくに最後の提案（国・学術団体による現場実装用ツールの提供）は健康日本21推進全国連絡協議会加入団体へのアンケート調査で浮かび上がってきたものであり、本研究班としても重視すべき課題と思われる。

第3項「健康寿命の算出に関する研究」では、健康寿命の2025年値の算定と推移評価（全国と都道府県格差）に関する方法論上の検討を行った。健康寿命の長期的推移を評価するうえではCOVID-19の影響程度の検討が不可欠である。そこで本年度はCOVID-19に関するさまざまなシナリオで健康寿命の指標値を算定し、推定の精度について検討した。これにより健康寿命算定に関する方法論上の課題はクリアできたと思われるので、次年度に実施予定の2025年指標値の算定に向けた準備を完了した。

第4項「研究成果の社会還元・広報活動」では、本年度もアクションプラン研修会をウェブにより2回開催し、各回とも800名程度が視聴し、受講者の感想でも高い評価をいただくことができた。アクションプラン研修会は、前身（令和4～6年度）の研究班でも令和6年度に開催したが、今回は研修会終了後約1ヶ月間

YouTube での視聴を可能にしたことが大変好評であり、「(他の業務との間で) 時間を気にせず視聴できた」や「大事なところ・難しいところは何度も繰り返せたので理解が深まった」などのご意見をいただいた。来年度は生活習慣病(循環器疾患、糖尿病、骨粗鬆症)と健康寿命(2025年値の解説、都道府県格差の評価と格差縮小に向けた立案、健康寿命関連要因のレビュー)に関するアクションプラン研修会をウェブにて開催する予定である。

横山は研究成果を「自治体における健康寿命等の格差分析を進めるためのデータ読み解きポイント」(<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/data/KenkoJumyoBunsekiV1.21.pdf>)としてウェブ上に公開した。それは厚生労働省「健康日本 21 アクション支援システム～健康づくりサポートネット～」の学習教材「健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指した都道府県の取組事例集」(https://kennet.mhlw.go.jp/tools/wp/wpcontent/themes/targis_mhlw/pdf/casestudies_hle.pdf)にも掲載された。

来年度は最終年度であるため、多くの研究分担者が自治体や一般の方々を対象とするパンフレット・啓発資料などを作成するなど、社会還元活動を充実させる予定である。

以上のように、本研究は計画通りに進捗している。最終年度にあたる来年度も、計画通りに研究事業を実施し、健康日本 21 (第三次) の円滑な展開、そして国民における健康寿命のさらなる延伸と健康格差の縮小に貢献するものである。

E. 結 論

健康日本 21 (第三次) の推進及び進捗評価を学術面からサポートを行うことを目的に、12名の研究者で研究班を組織し、以下の結果を得た。

1. 自治体において健康寿命の地域間格差の要因分析を行い格差縮小策につなげる方法を整理した。健康日本 21 (第三次) の各分野に

関する優良事例を抽出し、アクションプランの改訂及び指標の整理を行った。健康日本 21 推進全国連絡協議会を対象に、健康日本 21 (第三次) 目標項目への取組状況をアンケート調査し、その現状と課題を浮き彫りにした。地域住民を対象に骨粗鬆症検診を試行し、現在提案中の検診項目は実施可能性が高いことを明らかにした。

2. 健康日本 21 (第三次) の各分野に関して、自治体や関連研究者との話し合いを経て、ロジックモデル(とくにアウトプット指標とアウトカム指標)を更新するとともに、自治体におけるロジックモデル作成・活用を促すための方策について検討した。
3. 健康寿命の 2025 年値の算定と推移評価(全国と都道府県格差)に関する方法論上の検討を行った。健康寿命の長期的推移を評価するうえでは COVID-19 の影響程度の検討が不可欠であるため、COVID-19 に関するさまざまなシナリオで健康寿命の指標値を算定し、推定の精度について検討した。これにより健康寿命算定に関する方法論上の課題はクリアできたと思われるので、次年度に実施予定の 2025 年指標値の算定に向けた準備を完了することができた。
4. 上記の検討結果を全国の健康づくり担当者に幅広く伝えるためにウェブによる「アクションプラン研修会」を 2 回開催した。終了後 1 ヶ月間は講義の動画を YouTube で公開した。各回とも、当日と YouTube と合わせて 800 名程度が視聴した。研修会受講者の感想では、94.9%が「非常に満足した」または「まあ満足した」と回答するなど、高い評価をいただいた。

以上のように、本研究は計画通りに進捗している。最終年度にあたる来年度も、計画通りに研究事業を実施し、健康日本 21 (第三次) の円滑な展開、そして国民における健康寿命のさらなる延伸と健康格差の縮小に貢献するものである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 辻 一郎. 【健康日本 21 第三次】健康日本 21(第三次)の概要について. *New Diet Therapy*, 2025;41(3):3-7.
2. Fukushima N, Inoue S, et al. Changes in Step-Defined Physical Activity by Occupation: The National Health and Nutrition Survey of Japan 2001–2019. *Journal of Physical Activity and Health*, 2025;22(7):827-836.
3. Amagasa S, Inoue S, et al. Two-by-two Framework for Physical Activity Environments in the 2023 Japanese Physical Activity Guidelines. *Journal of Physical Activity and Health*, 2025;22(9):1061-1063.
4. Takahashi M, Inoue S, et al. Neighborhood environment attributes are associated with disparities in walking by exercise preference. *Journal of Physical Activity and Health*, 2025;23(3):362–369.
5. 井上 茂, 菊池宏幸. 身体活動・運動ガイド 2023 を読み解く① 身体活動を促進する社会環境整備 (その1) –身体活動支援環境–. *健康づくり*, 健康・体力づくり事業財団, 2025;570:16.
6. 菊池宏幸, 井上 茂. 身体活動・運動ガイド 2023 を読み解く② 身体活動を促進する社会環境整備 (その2) –健康日本 21 と環境整備–. *健康づくり*, 健康・体力づくり事業財団, 2025;571:16.
7. 天笠志保, 井上 茂. 身体活動・運動ガイド 2023 を読み解く③ 女性の身体活動・運動. *健康づくり*, 健康・体力づくり事業財団, 2026;573:16.
8. 井上 茂. 【特集 1 ロジックモデルを活用した身体活動を増やすアクションプラン】. *健康づくり*, 健康・体力づくり事業財団, 2026;574:1-6.
9. 奈良香菜子, 井上 茂, 他. 加速度計を用いた労働者の通勤手段による身体活動量の比較: 7 事業所を対象とした横断研究. *運動疫学研究*, 2025 Epub ahead of print
10. 天笠志保, 井上 茂. WHO 身体活動・座位行動ガイドライン. *日本循環器病予防学会誌*, 2025;60(3):209-216.
11. 岡村智教. 健康日本 21 の循環器病分野について –第 2 次 (2013~2023) の評価と第 3 次 (2024~2035) の概要. *日本循環器病予防学会誌*, 2025;60(2):103-113.
12. 片野田耕太. がん検診, 健康日本 21 等におけるナッジの活用事例. *医療と社会*, 2025;35(1):49-59.
13. 高田 碧, 片野田耕太, 近藤尚己, 横山徹爾, 他. 公的データを用いた多面的な健康格差のモニタリングの必要性と可能性の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 2025;72(12):961-967
14. Matsunaga S, Kuriyama K, et al. Longitudinal association of non-restorative sleep with subjective health and work performance: a cohort study in the Japanese construction industry. *Industrial Health*, 2026 Feb 9.
15. Hazumi M, Kuriyama K, et al. The relationship between nonrestorative sleep and persistent post-acute sequelae of COVID-19: a longitudinal study of recovery trajectories. *Sleep and Biological Rhythms*, 2026;24:291-298.
16. Fushimi M, Kuriyama K, et al. Relationship Between Insoluble Dietary Fiber Intake and Non-Restorative Sleep in Japanese Adults: A Cross-Sectional Analysis of the NHNS Japan, 2014 and 2018. *Nutrients*, 2025;17(23):3749.
17. Yoshiike T, Kuriyama K, et al. Autonomic evidence that avoidance matters in the mourning process: A prospective observational study in Japan. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2026;28(1):1-10.

18. Kuriyama K. Nonrestorative sleep: a potential indicator or consequence of job stress. *Sleep and Biological Rhythms*, 2025;23(4):353-354.
19. Hazumi M, Kuriyama K, et al. Nonrestorative sleep mediates the influence of Adverse Childhood Experiences on psychological distress, physical health, mental health, and activity limitation: A longitudinal study for the general population in Japan. *Sleep Medicine*, 2025;133:106658.
20. 栗山健一. Column「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」. 特集「睡眠-覚醒障害」. *精神科 Resident*, 2025年 winter号 (6-5) .
21. 内海智博, 栗山健一. TOPIC Sleep Tech. 特集「睡眠-覚醒障害」. *精神科 Resident*, 2025年 winter号 (6-5) .
22. 栗山健一. 睡眠保健活動「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」特集 睡眠障害の診療 update. *日本臨牀*, 2025;83(7):1040-1045.
23. 内海智博, 栗山健一. 次世代に向け求められる睡眠健康増進のための社会基盤～客観的睡眠評価・ウェアラブルデバイスを用いた次世代評価系の構築～. 特集 新たな睡眠健康増進を目指した我が国の政策～健康づくりのための睡眠ガイド 2023 による国民健康啓発の発展～心と社会. *日本精神衛生会*, 2025;56(3):33-40.
24. 栗山健一. 特集の企画要旨. 特集 新たな睡眠健康増進を目指した我が国の政策～健康づくりのための睡眠ガイド 2023 による国民健康啓発の発展～心と社会. *本精神衛生会*, 2025;56(3):8-10.
25. 駒田陽子, 栗山健一, 他. こどもにおける睡眠ガイドのポイント. 特集「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」から考える Healthy Sleep～睡眠の量と質の両立による国民の健康増進～. *睡眠医療ネクサス*, 2025;1(2):61-66.
26. 栗山健一. 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」の概要とゴール. 特集「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」から考える Healthy Sleep～睡眠の量と質の両立による国民の健康増進～. *睡眠医療ネクサス*, 2025;1(2):49-55.
27. Lunar FR, Kondo N, et al. Socio-demographic heterogeneity in the association between social isolation and all-cause mortality among Japanese older adults: JAGES longitudinal panel study. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 2025;63:101691.
28. Du Z, Kondo N, et al. Gender, socioeconomic, and built environment differences in the association of participation in an incentivized walking program with physical and social activity: a prospective cohort study among older adults in Japan. *Social Science & Medicine*, 2025;377:118093.
29. Liu Q, Sato K, Kondo N. Heterogeneous associations between community social capital and loneliness: a cross-sectional study in 2019. *Journal of Epidemiology*, 2026;36(1):28-34.
30. Takemura Y, Kondo N, et al. Social participation and depressive symptoms among older adults. *JAMA Netw Open*, 2025;8(9):e2530523.
31. Otani S, Sato K, Kondo N. Public Libraries and Functional Disability: A Cohort Study of Japanese Older Adults. *SSM - Population Health*, 2025;29:101762.
32. Kato D, Kondo N, et al. Association of the 2018 Japanese financial incentive policy with long-term care needs and mortality. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 2026;38(1):79-87.
33. Matsushima M, Kondo N, et al. Positive childhood experiences and adulthood loneliness and social participation in Japan: exploring their mitigating effects for adverse childhood experiences. *Journal of Affective Disorders*, 2025;120997.

34. Nishio M, Kondo N, et al. Towards a global scale for functional ability: what gets measured and gets done—but are we measuring the right thing? *Age Ageing*, 2025;54(11): afaf323.
35. Ohseto H, Kondo N, Kuriyama S, et al. Genome-wide association study of social isolation in 63,497 Japanese individuals from the general population. *Translational Psychiatry*, 2026 Feb 17.
36. Yamamoto K, Sugiyama T, et al. Recognition of ophthalmology consultation and fundus examination among individuals with diabetes in Japan: A cross-sectional study using claims-questionnaire linked data. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 2025; 27(4):1762-1772.
37. 吉村典子. 健康日本 21 (第三次) を進めるためのロコモ・骨粗鬆症・運動・栄養 効果的な骨粗鬆症検診と受診率の向上. *日本骨粗鬆症学会雑誌*, 2025;11(2):342-346.
38. 吉村典子. 住民コホートからみた骨粗鬆症の疫学. *Precision Medicine*, 2025;8(5):370-373.
39. Nakajima K, Ogawa A, Yoshimura N, et al. Investigation of brain volume changes associated with aging: Results from the fourth Research on Osteoarthritis/Osteoporosis Against Disability Survey. *Geriatrics & Gerontology International*, 2025;25(2):279-286.
40. Kanis JA, Johansson H, Yoshimura N, et al. Rheumatoid arthritis and subsequent fracture risk: an individual person meta-analysis to update FRAX. *Osteoporosis International*, 2025;36(4):653-671.
41. Nakajima K, Horii C, Yoshimura N, et al. Association Between Vertebral Fractures and Brain Volume: Insights from a Community Cohort Study. *Osteoporosis International*, 2025;36(4):627-636.
42. Moro T, Yoshimura N, et al. Development of artificial intelligence-assisted lumbar and femoral BMD estimation system using anteroposterior lumbar X-ray images. *Journal of Orthopaedic Research*, 2025;43(9): 1619-1631.
43. Yoshimura N, et al. Trends in the prevalence of hypovitaminosis D over a 10-year period in Japan: The Research on Osteoarthritis/Osteoporosis Against Disability study 2005–2015. *Archives of Osteoporosis*, 2025;20(1): 117.
44. Harvey N, Johansson H, Yoshimura N, et al. Body mass index and subsequent fracture risk: A meta-analysis to update FRAX®. *Journal of Bone and Mineral Research*, 2025; 40(10):1144-1155.
45. McCloskey EV, Johansson H, Yoshimura N, et al. Family history of fracture and fracture risk: a meta-analysis to update the FRAX® risk assessment tool. *Osteoporosis International*, 2025;36(9):1725-1741.
46. Kawamura T, Yoshimura N, et al. The Q-BONE System: A Novel Dual-Energy X-ray Diagnostic Method for Osteoporosis. *Journal of clinical densitometry*, 2025;29(1):101638.
- (2) 学会発表
1. 国際学会
1. Amagasa S, Inoue S, et al. Japan Postcode-level walkability index and total and domain-specific walking time for adults living in 95 cities across the country. the 2025 International Society of Behavioral Nutrition and Physical Activity Conference (ISBNPA), Auckland, June 12,2025
2. Inoue S, et al. Proximity to Municipally-Designated Walkability Promotion Areas in City Center and Residents' Walking Time in Japan: A Natural Experiment. the 2025

International Society of Behavioral Nutrition and Physical Activity Conference (ISBNPA), Auckland, June 12, 2025

3. Iidaka T, Yoshimura N, et al. Does Low Quadriceps Strength Influence the Risk of Disability? - The ROAD Study-. WCO-IOF-ESCEO 2025, Roma, Italy, April 10-13, 2025.
 4. Nicholas C Harvey, et al; the FRAX Meta-analysis Cohort Group (Yoshimura N). Weight, height, BMI and their association with fracture risk: an international meta-analysis. WCO-IOF-ESCEO 2025, Roma, Italy, April 10-13, 2025.
 5. Helena Johansson, et al; the FRAX Meta-analysis Cohort Group (Yoshimura N). Number of fractures and fracture incidence in relation to bone mineral density: an international meta-analysis. WCO-IOF-ESCEO 2025, Roma, Italy, April 10-13, 2025.
 6. Nicholas C Harvey, et al; the FRAX Meta-analysis Cohort Group (Yoshimura N). Independent predictive value of height and BMI for incident fracture: an international meta-analysis. ASBMR 2025 Annual Meeting, Seattle, WA, USA, September 5-8, 2025.
 7. Yoshimura N. Plenary Session VIII: IOF-JOF Joint Session: Gender and its influence on Osteoporosis Management: Osteoporosis in Men. IOF REGIONAL TOKYO'25, Tokyo, December 11-13, 2025.
 8. Iidaka T, Yoshimura N, et al. Quadriceps muscle strength is associated with bone, joint, and muscle disorders of the locomotor system regardless of location - The ROAD Study-. IOF REGIONAL TOKYO'25, Tokyo, December 11-13, 2025.
2. 国内学会
 1. 辻 一郎. これからの介護予防に必要な要件. 第 67 回老年社会科学会, 千葉, 2025 年 6 月.
 2. 辻 一郎. 健康日本 21 (第三次) とこれからの健康づくり戦略. 第 14 回日本公衆衛生看護学会, 金沢, 2025 年 12 月.
 3. 辻 一郎. 健康日本 21 (第三次) 目標達成へ向けて～総合健診への期待. 日本総合健診医学会 第 54 回大会, 横浜, 2026 年 1 月.
 4. 辻 一郎. 日本食パターンと認知症発生リスクとの関連－疫学エビデンスの要約－. 日本和食会議シンポジウム「和食と健康 2026 初春」, 東京, 2026 年 2 月.
 5. 池原賢代, 他. 若い成人を含む飲酒状況に関する実態調査. 第 26 回日本健康支援学会, 川崎, 2026 年 3 月.
 6. 井上 茂. 身体活動支援環境の整備をどう進めるか: 健康日本 21 (第三次) と身体活動・運動ガイド 2023 における地域環境の整備. 第 27 回日本運動疫学会学術総会, 摂津, 2025 年 7 月.
 7. 奈良香菜子, 井上 茂, 他. 立地適正化計画内の誘導区域と歩行時間の関連. 第 27 回日本運動疫学会学術総会, 摂津, 2025 年 7 月.
 8. 天笠志保, 井上 茂, 他. 高齢者におけるスポーツ参加と社会的ネットワークとの関連: NEIGE study. 第 79 回日本体力医学会, 滋賀県草津, 2025 年 9 月.
 9. 井上 茂. 歩数アップ, 運動習慣確立のポイント【シンポジウム 7: 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 を踏まえた身体活動・運動分野の推進】. 第 84 回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025 年 10 月.
 10. 天笠志保, 井上 茂. 成人におけるスポーツ参加と社会的アウトカムに関する文献レビュー. 第 84 回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025 年 10 月.
 11. 福西厚子, 井上 茂, 他. 全国郵便番号界ウォーカビリティ指標と歩行時間の関連および人口分布に関する分析. 第 84 回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025 年 10 月.
 12. 岡村智教. 健康日本 21 (第 3 次) の推進に向けて－循環器分野のロジックモデル作成と介入のはしご－. 宮崎県健康増進計画評価支援事業

- に係る評価支援研修会, 2025年9月25日(オンライン).
13. 岡田結生子, 井上 茂, 岡村智教, 他. 健康日本21 推進機関の連携指標開発に向けた健康日本21(第三次) 目標項目への取組状況の調査. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025年10月.
 14. 岡田結生子, 井上 茂, 岡村智教, 他. 健康日本21 推進機関に加入する民間団体の取組および連携体制の現状把握. 第96回日本衛生学会総会, 宇都宮, 2026年3月.
 15. 栗山健一. 健康日本21(第三次)で掲げる休養課題における労働者の位置づけ~健康づくりのための睡眠ガイド2023を用いた睡眠障害の一次・二次予防~. 第98回日本産業衛生学会スポンサードシンポジウム, 仙台, 2025年5月
 16. 栗山健一. 心身の健康増進を目指した不眠症の予防・治療のあり方. 日本睡眠学会第49回定期学術集会(ランチョンセミナー), 広島, 2025年6月.
 17. 内海智博, 吉池卓也, 栗山健一. 睡眠の質の評価法. 日本睡眠学会第49回定期学術集会, 広島, 2025年6月.
 18. 吉池卓也, 栗山健一. 睡眠休養感と心身の健康ー最近の知見と公衆衛生向上のための戦略ー. 日本睡眠学会第49回定期学術集会, 広島, 2025年6月.
 19. 吉池卓也, 栗山健一. 睡眠の質とは何かー睡眠の質の重要性とその評価法ー. 日本睡眠学会第49回定期学術集会, 広島, 2025年6月.
 20. 河村 葵, 栗山健一. 更年期の睡眠問題とメンタルヘルス. 日本睡眠学会第49回定期学術集会, 広島, 2025年6月.
 21. 高橋恵理矢, 栗山健一, 他. 睡眠休養感の欠如は慢性疾患の死亡リスクを増加させる. 日本睡眠学会第49回定期学術集会, 広島, 2025年6月.
 22. 伏見もも, 栗山健一, 他. 日本人における不溶性食物繊維摂取量と睡眠休養感の関連に及ぼす習慣飲酒, 睡眠時間の影響. 日本睡眠学会第49回定期学術集会, 広島, 2025年6月.
 23. 内海智博, 栗山健一, 他. 睡眠評価への活用を目的としたウェアラブルデバイスの精度・有用性検証の事業化. 日本睡眠学会第49回定期学術集会, 広島, 2025年6月.
 24. 高橋恵理矢, 栗山健一, 他. 睡眠休養感の欠如は慢性疾患の死亡リスクを増加させる. 日本睡眠学会第49回定期学術集会, 広島, 2025年6月.
 25. 内海智博, 吉池卓也, 栗山健一. 精神科診療における Sleep Tech の応用. 第121回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2025年6月.
 26. 金子宜之, 栗山健一, 他. 新たな「睡眠の質」指標を精神疾患診療にどのように活かすか. 第121回日本精神神経学会学術総会, 神戸, 2025年6月.
 27. 栗山健一. 健康づくりのための睡眠ガイド2023の活用と課題. 第72回日本栄養改善学会学術総会, 東京, 2025年9月.
 28. 松永晶太, 田中勝利, 栗山健一. 睡眠休養感と医療費の関連. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025年10月.
 29. 内海智博, 栗山健一, 他. 不眠症状を有する地域高齢男性における睡眠時間の主観ー客観乖離と総死亡リスクとの関連. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025年10月.
 30. 栗山健一. 国民の睡眠健康管理指針における交替制勤務従事者の睡眠管理上の課題. 第63回日本医療・病院管理学会学術総会, 東京, 2025年10月.
 31. 栗山健一. 国民の健康指針に準じた不眠症の予防・治療戦略. 第38回総合病院精神医学会(ランチョンセミナー), 宇都宮, 2025年11月.
 32. 栗山健一. 国民の睡眠健康向上指針に準じた高齢不眠の予防と治療. 第44回日本認知症学会学術集会(ランチョンセミナー), 新潟, 2025年11月.
 33. 吉村典子, 飯高世子, 田中 栄. 疫学研究からみたメタボとロコモの相互関係ーThe ROAD studyー. 第98回日本整形外科学会学術総会,

- 東京，2025年5月。
34. 飯高世子，吉村典子，他．大腿四頭筋筋力は部位を問わず骨・関節・筋の運動器疾患と関連する－The ROAD study－．第98回日本整形外科学会学術総会，東京，2025年5月．
 35. 吉村典子．運動器疾患の疫学アップデート 地域住民コホート研究 ROAD より．第62回日本リハビリテーション医学会学術集会，京都，2025年6月．
 36. 飯高世子，吉村典子，他．大腿四頭筋筋力と多部位における運動器疾患との関連性について The ROADstudy．第62回リハビリテーション医学会，京都，2025年6月．
 37. 吉村典子，他．地域住民コホートからみた運動器老化とその要因：ROAD スタディより．第43回日本骨代謝学会学術集会，熊本，2026年7月（口演）
 38. 吉村典子，他．脊椎椎体骨折と脳容積の関連：地域住民コホート ROAD スタディからみたオステオネットワーク．第43回日本骨代謝学会学術集会，熊本，2026年7月．
 39. 飯高世子，吉村典子，他．運動器疾患と大腿四頭筋筋力の関連性－The ROAD Study－．第36回日本運動器科学会，松江，2025年7月．
 40. 飯高世子，吉村典子，他．大腿四頭筋筋力と骨・関節・筋疾患の広範な関連性 The ROAD study．第27回日本骨粗鬆症学会，幕張，2025年9月．
 41. 吉村典子．フレイルとロコモの実態と予後：地域住民コホート ROAD スタディより．第84回日本公衆衛生学会総会，静岡，2025年10月．
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし